Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrició Infantil

Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil - PELDI

Ministerio de Salud Pública

Cumplimiento del Paquete Priorizado de gestantes y niñas y niños menores de 24 meses de edad

METAS

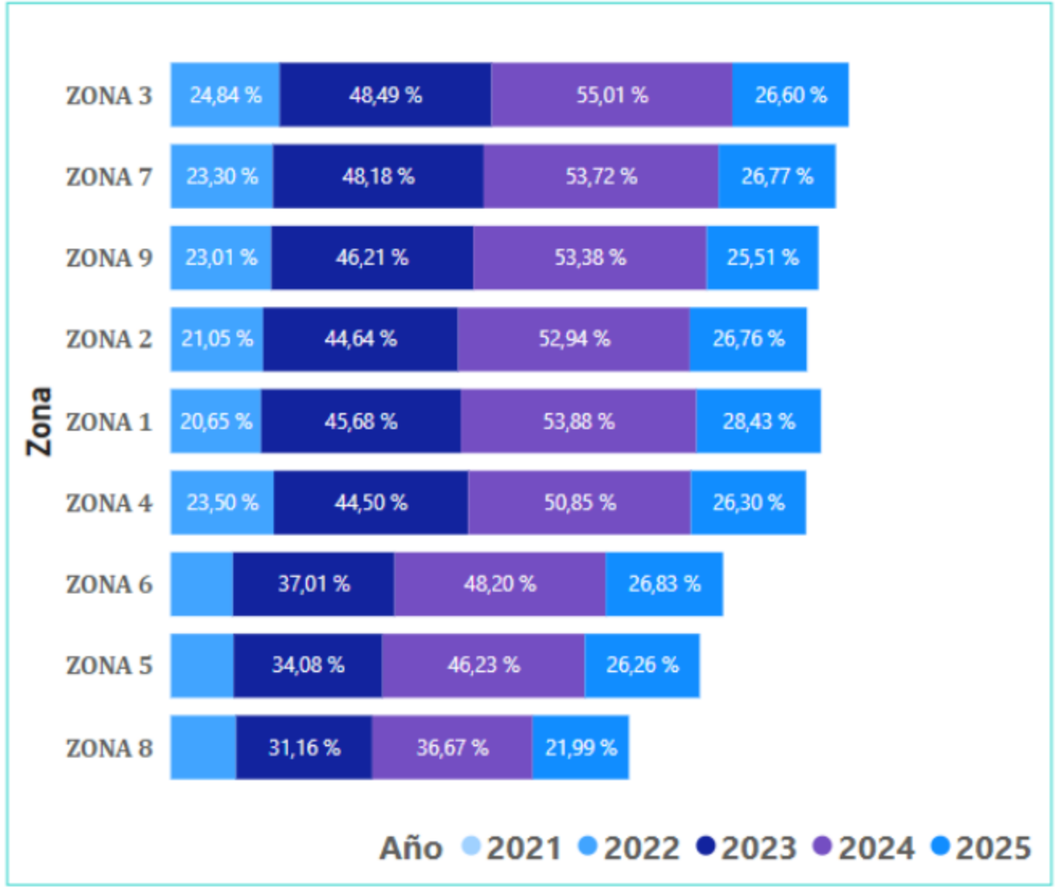
- Contribuir a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil del 19,3% al 18,7% en 2025
- Al 2025, el 80 % de niños menores 2 años que cumplen el paquete priorizado completo y oportuno según la edad.
- Al 2025, el 90 % de madres embarazadas que cumplen el paquete priorizado completo y oportuno según edad gestacional o al finalizar el embarazo.

GRUPO		AÑOS			
		2022	2023	2024	2025
GESTANTES	META NACIONAL	8,1%	25,2%	46,8%	90%
	CUMPLIMIENTO	19,48%	41,12%	49,21%	26,06%*
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 24 MESES DE EDAD	META NACIONAL	7,20%	22,4%	41,60%	80%
	CUMPLIMIENTO	2,73%	8,08%	20,17%	21,61% *

Fuente: Visualizador de indicadores del Paquete Priorizado
*** El porcentaje se ha obtenido de acuerdo con las atenciones realizadas en las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención correspondientes al MSP con corte al mes de marzo 2025.**

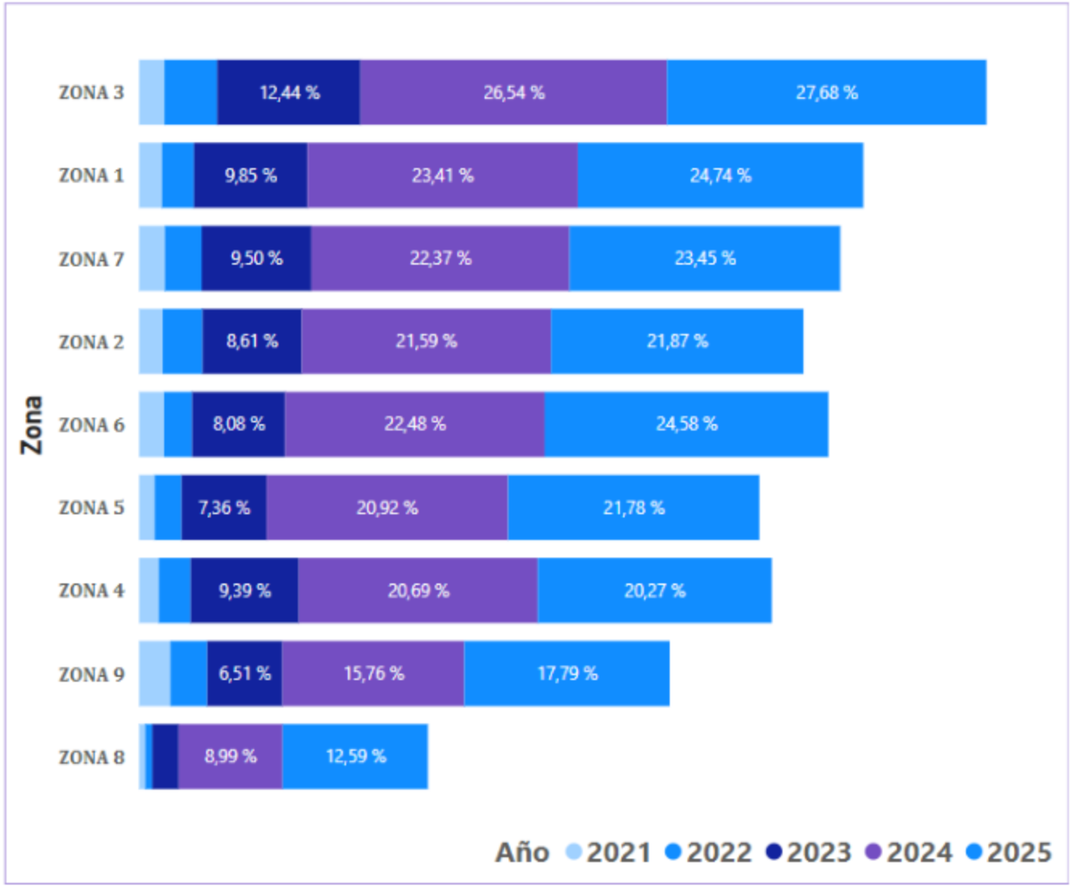
Histórico

Porcentaje de gestantes que cumplen el paquete priorizado según edad gestacional, por zona - HISTÓRICO



0,12	19,04	41,12	49,21	26,06

Porcentaje de niños y niñas menores de 24 meses, que cumplen el paquete priorizado según la edad, por zona -

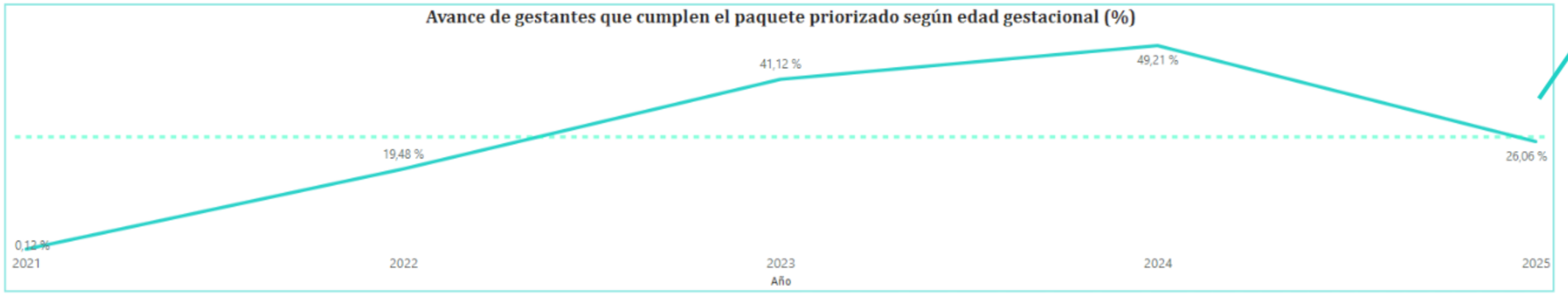


1,81	2,73	8,08	20,17	21,61

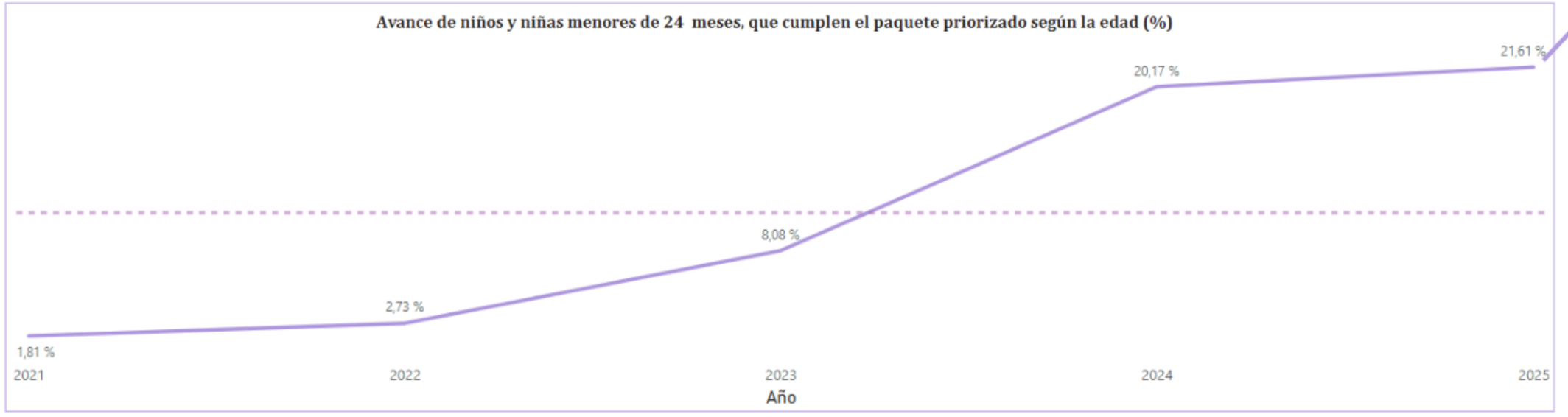
Fuente: Visualizador de indicadores del Paquete Priorizado
* El porcentaje se ha obtenido de acuerdo con las atenciones realizadas en las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención correspondientes al MSP con corte al mes de marzo 2025.

Avances cumplimiento Paquete Priorizado

90%



80%



Fuente: Visualizador de indicadores del Paquete Priorizado
*** El porcentaje se ha obtenido de acuerdo con las atenciones realizadas en las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención correspondientes al MSP con corte al mes de marzo 2025.**

EL NUEVO ECUADOR
Ministerio de Salud Pública

Paquete Priorizado de bienes y servicios

EL NUEVO ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Paquete Priorizado mujeres gestantes

- Control Prenatal
- Planificación del parto
- Valoración de hemoglobina
- Diagnóstico y tratamiento
- Ecos obstétricos
- Consulta sobre consumo/exposición de alcohol, tabaco, drogas
- Evaluación psicológica
- Tamizaje de Diabetes mellitus
- Pruebas rápidas de TORCHs
- Exámenes de VIH,
- Prescripción de hierro
- Vacuna a adulta gestante
- Educación y consejería en nutrición y planificación
- Medición de presión arterial

Control Prenatal

Atenciones de salud que se ofrecen a la embarazada para identificar factores de riesgo que puedan afectar el embarazo y la salud de su hijo.

Control Prenatal mensual

Componentes: promoción, prevención, recuperación de la salud con enfoque de interculturalidad, género, generacional

Primer control:

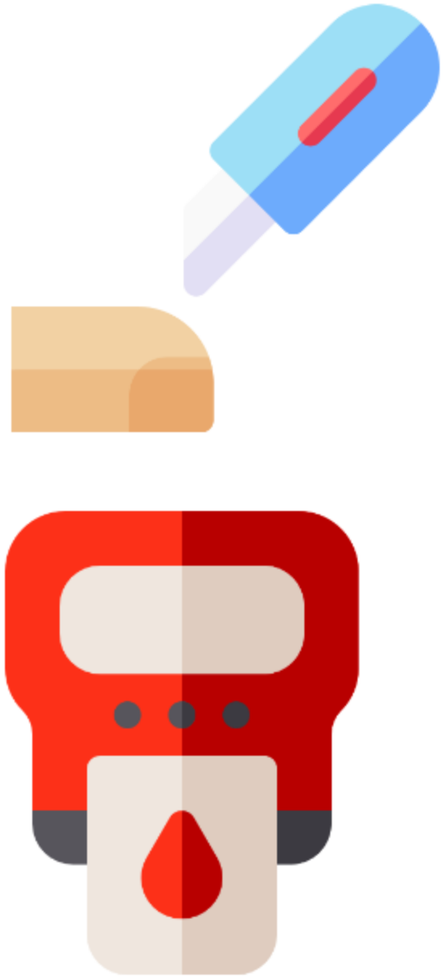
Lo más pronto posible (primer trimestre) Identifica y descarta patologías	**R-A**
Se recomienda evaluar el estado nutricional en toda consulta prenatal. En el primer control prenatal se debe:	
- Toma de peso (kg) y talla (cm)	**R**
- Registrar los valores de la gestación actual en el formulario de curvas de la ganancia de peso de la mujer gestante SNS-MSP/HCU – Form. 051A-2011	

Nomenclatura:
R: Recomendación
A: Directamente basada en evidencia categoría I

Planificación del parto y transporte

Se recomienda establecer un plan para la atención del parto y para las condiciones de urgencias/emergencias que se puedan presentar durante el embarazo: Plan de Parto y Plan de Transporte

Valoración de hemoglobina



La medición de hemoglobina y hematocrito podrán identificar anemia, pero no la deficiencia de hierro.

En el primer control prenatal, a cualquier edad gestacional, se deberá:	
-Descartar anemia***	**R-A**
- Realizar medición de hemoglobina	**R**

Nomenclatura:
R: Recomendación
A: Directamente basada en evidencia categoría I
B: Directamente basada en evidencia categoría II o recomendaciones extrapoladas de evidencia I

Fuente
MSP (2015). "GPC Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo –Historia natural de la enfermedad y pronóstico" Pág. 12
MSP (2015). "Guía Control Prenatal. Recomendaciones acerca de del primer control prenatal, controles subsecuentes y el número de consultas.". Pág. 14
MSP (2015). "Guía Control Prenatal. Recomendaciones acerca de exámenes de laboratorio.". Pág. 21

Diagnóstico y tratamiento de anemia en el embarazo

La anemia en el embarazo se asocia con un mayor riesgo de resultado maternos, fetales y perinatales adversos.

Clasificación de la anemia según la severidad clínica

Clasificación	Valores de hemoglobina
Anemia severa	< 7,0 g/dL
Anemia moderada	7,1 –10,0 g/dL
Anemia leve	10,1- 10,9 g/dL

Anemia:
•Primer y tercer trimestre: Hb < 11 g/dl; Hcto. <33%
•Segundo trimestre: Hb <10,5 g/dl; Hcto. <32%

E-1b

Determinar nivel de Hb para detección de anemia (Hb <11g/dL) a toda embrazada al inicio de la gestación y a las 28 semanas. Esto daría suficiente tiempo para tratar la anemia si es detectada.

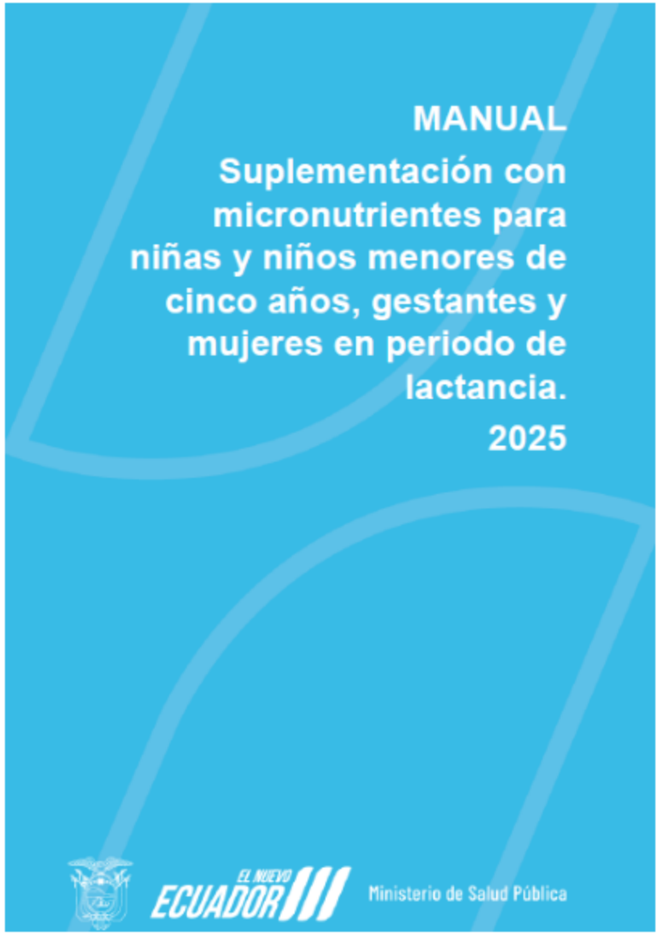
R-B

Nomenclatura:
E: Evidencia
R: Recomendación
1b: Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorio
B: Directamente basada en evidencia categoría II o recomendaciones extrapoladas de evidencia I

Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y mujeres en periodo posparto

Determinación de la anemia por grupos etarios y según los niveles de hemoglobina

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según datos de hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Mujeres > de 15 a 65 años no gestantes	<8	8-10,9	11-11,9	≥ 12
Gestante primer trimestre	<7	7-9,9	10-10,9	≥ 11
Gestante segundo trimestre	<7	7-9,4	9,5-10,4	≥ 10,5
Gestante tercer trimestre	<7	7-9,9	10-10,9	≥ 11



Fuente:
Fuente: World Health Organization. 2024. Guideline on Haemoglobin Cutoffs to Define Anaemia in Individuals and Populations. Ginebra, Suiza: World Health Organization.

Ajustes de las concentraciones de hemoglobina medidas en función de la altitud sobre el nivel del mar

Para conocer el nivel de hemoglobina de referencia, restar la cantidad siguiente al valor medido.

Metros sobre el nivel del mar	Cantidad a restar a la concentración medida de Hg
<1000	0
1000-1499	0,2
1500-1999	0,5
2000-2499	0,8
2500-2999	1,3
3000-3499	1,9
3500-3999	2,7
4000-4499	3,5
4500-4999	4,5

Fuente:

•MSP (2018). "Atención integral a la niñez". Pág. 31, 32, 43

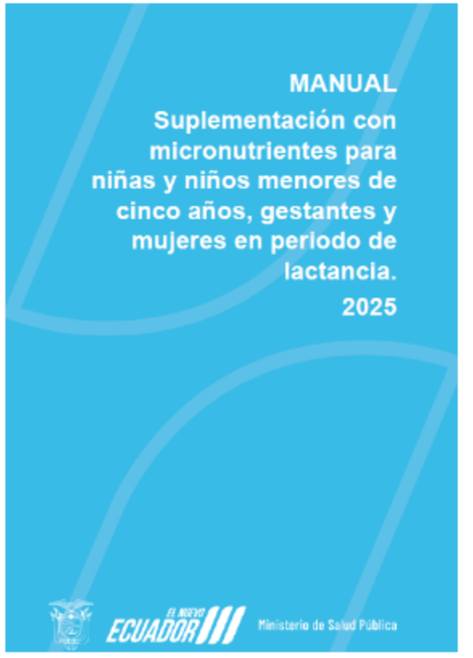
•AIEPI-MSP (2017). "Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia". Pág. 11, 12 y 28.

Tablas para el ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar

Para conocer el nivel de hemoglobina de referencia, restar la cantidad siguiente al valor medido.

Altitud		Factor de ajuste por altitud
Desde	Hasta	
0	499	0,0
500	999	4,0
1000	1499	8,0
1500	1999	11,0
2000	2499	14,0
2500	2999	18,0
3000	3499	21,0
3500	3999	25,0
4000	4499	29,0
4500	4999	33,0

Fuente:
- World Health Organization. 2024. Guideline on Haemoglobin Cutoffs to Define Anaemia in Individuals and Populations. Ginebra, Suiza: World Health Organization.



Fuente:
- Ministerio de Salud Pública. "Suplementación con micronutrientes para niñas y niños menores de cinco años, gestantes ymujeres en periodo de lactancia". Manual. Quito: Subsecretaría de Promoción, Salud Interculturalidad e Igualdad, Ministerio de Salud Pública - MSP, 2025.

EL NUEVO ECUADOR Ministerio de Salud Pública

Prescripción de hierro + ácido fólico

Composición de la suplementación	Hierro: 60 mg de hierro elemental Ácido fólico : 400 µg (0,4 mg)
Frecuencia	Un suplemento diario
Duración	Durante todo el embarazo la suplementación con hierro más ácido fólico debería iniciar lo más temprano posible.
Grupo objetivo	Todas las embarazadas: adolescentes y adultas

Fuente:
MSP (2014). GPC Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo Pg 20

SISTEMA DE SEGUIMIENTO NOMINAL –Salud

Ministerio de Salud Pública

EL NUEVO ECUADOR

NORMATIVA

En el artículo 4 del Decreto 1211 indica que “(…) el Seguimiento Nominal será el mecanismo mediante el cual se realizará el control a la prestación del “Paquete Priorizado” a través del cual se verificará de forma intersectorial la entrega oportuna de las prestaciones que recibe la población objetiva de la presente estrategia garantizando su atención integral.(…)”

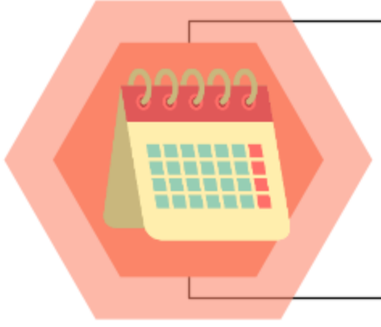
¿QUE ES EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO NOMINAL – SALUD ?

Es una herramienta informática que permite la **visualización** del estado de la entrega de las prestaciones de salud del paquete priorizado de manera oportuna para **niñas/os menores de 3 años** y mujeres gestantes, que se encuentran **adscritos** a un establecimiento del Ministerio de Salud pública; de acuerdo a la normativa vigente.

INFORMACIÓN Y CALENDARIZACIÓN

EXTRAE INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES REGISTRADAS EN :

- Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS)
- Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)
- Sistema de Registro de Datos Vitales (REVIT)
- Sistema de Tamizaje Metabólico Neonatal (TAMEN)

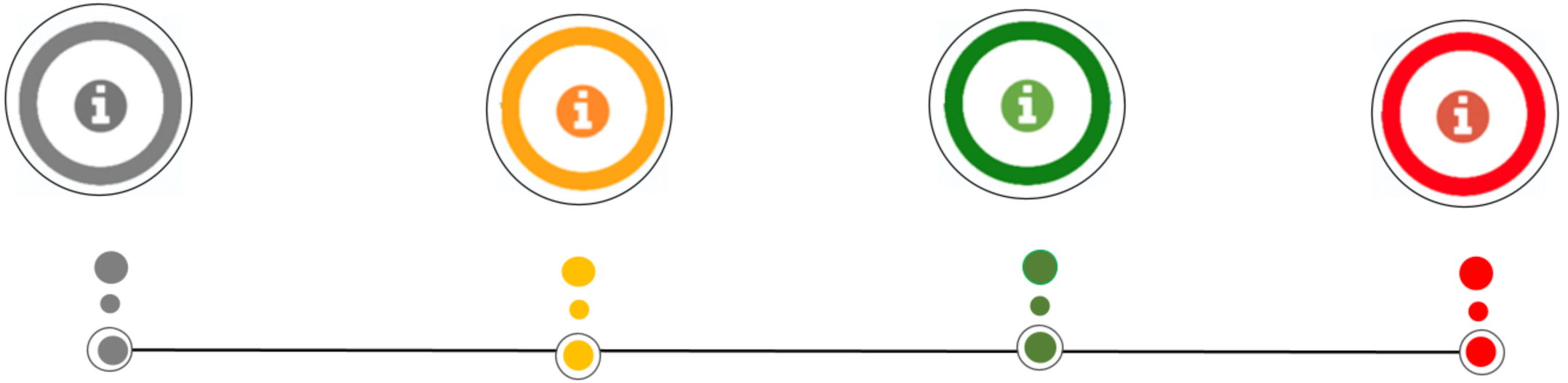


CALENDARIO DE PRESTACIONES DEPENDE DE

- Fecha de FUM
- Fecha de nacimiento en niños

SISEN SALUD - SEMAFORIZACIÓN

Sistema que nos permite visualizar el estado de la entrega de las Prestaciones



Pendiente

Prestación que aun no es entregada y se encuentrra dentro de tiempo que corresponde

Oportuno

Entrega de prestaciones en tiempo mínimo aceptable.

Óptimo

Entrega de prestaciones en el tiempo ideal

No registrado

Ausencia de entrega de la prestación en el tiempo adecaudo.

EL NUEVO ECUADOR

PRESTACIONES - MUJER GESTANTE

Las prestaciones de salud están categorizadas según el número de control.

CONTROL 1

Óptimo antes de la semana 13 – Oportuno de semanas 13 a 20

CONTROL 2

Óptimo de semanas 21 a 27

CONTROL 3

Óptimo de semanas 28 a 33

CONTROL 4

Óptimo de semanas 34 a 37

CONTROL 5

Óptimo de semanas 38 a 40

Las prestaciones priorizadas, en cada control son:

- Control Prenatal
- Planificación del Parto
- Prescripción de Hierro + Ácido Fólico
- Consejería Lactancia Materna
- Consejería Alimentación Saludable

Ministerio de Salud Pública

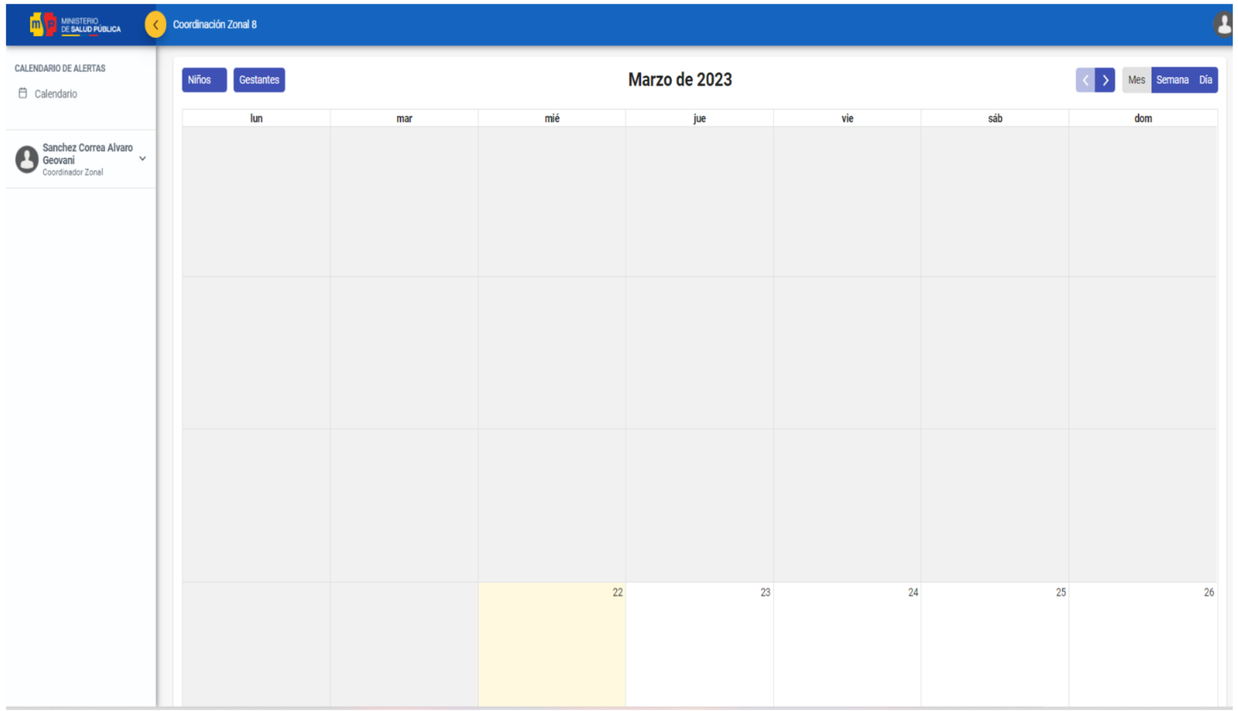
EL NUEVO ECUADOR

Tarjetero Electrónico Nacional

Gestión de Alertas Preventivas

Ministerio de Salud Pública

¿QUE ES EL TARJETERO ELECTRÓNICO ?



EL NUEVO ECUADOR

OBJETIVO